Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 1662 de 2018

FUNDACIÓN DIABETES URUGUAY

VECINOS DEL DEPARTAMENTO DE FLORES

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 6 de junio de 2018**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señora Representante Mabel Quintela.
MIEMBROS:	Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Nibia Reisch y José Luis Satdjian.
INVITADOS:	Por Fundación Diabetes Uruguay, señoras Gisele Mosegui, Ana Comesaña y Celia Reszk. Por el Rotary Club, señores Estela Ilundain y Eugenio Bidondo; por el Centro Comercial el señor José Luis Tournaben; doctor José Lorenzelli y doctor Julio Álvarez.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑORA PRESIDENTA (Mabel Quintela).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social a las señoras Gisele Mosegui, Ana Comesaña y Celia Reszk, integrantes de la Fundación Diabetes Uruguay.

Escuchamos el planteo que vinieron a hacer.

SEÑORA MOSEGUI (Gisele).- Muchas gracias por recibirnos. Esta instancia es muy importante para nosotros.

Sabrán que ayer presentamos un proyecto a la Cámara de Representantes -no sé si les llegó- para modificar la Ley de Adopción de Medidas Sanitarias Sociales y Laborales para Diabéticos, aprobada en 1971.

Para que los diputados se ubiquen, llegamos a este proyecto para modificar la ley actual luego de impulsar durante muchos años -desde 2008- un proyecto de una nueva ley presentado en 2005 por la ADU. La Comisión de Salud Pública de aquel momento nos comunicó que el Ministerio de Salud Pública no quería

leyes por enfermedades, por lo que ese proyecto no era viable. La iniciativa era muy buena, y, lamentablemente, muchas cosas positivas que contenía quedaron por el camino.

Nos dijeron que lo viable era presentar modificaciones a la ley vigente. Por eso, el año pasado, con la Sociedad de Diabetología y Nutrición del Uruguay, comenzamos a trabajar analizando la ley de 1971 para actualizarla. Ya pasaron casi cincuenta años y los tratamientos y la vida de las personas que padecen diabetes cambiaron.

Afortunadamente, este proyecto se presentó con firmas de casi todos los partidos políticos, y el Frente Amplio tiene interés en modificar la ley. Además, según versiones que nos llegaron, el Ministerio de Salud Pública también entiende que hay que modificar la ley, rever esta situación. Entendemos que lo ideal sería una nueva ley que incluya más aspectos de los que pudimos incluir mediante las modificaciones. Queremos dejarlo bien claro, porque si el Ministerio está afín a presentar un proyecto de una nueva ley, no estamos en contra, sino que, sencillamente, llegamos a esto por el largo camino que transitamos y porque fue la salida que en su momento nos plantearon.

En lo que tiene que ver con la modificación a la ley hay puntos bien importantes que nos interesan. En este proyecto planteamos eliminar un artículo de la ley vigente que establece qué trabajos puede o no hacer una persona con diabetes, porque discrimina a quienes la padecen. Consideramos que con los tratamientos con que contamos, más que una protección hacia la persona con diabetes, es una discriminación.

Por otra parte, la educación y el apoyo de un equipo interdisciplinario son muy importantes. Lo planteamos a nivel general y no específicamente para algún tipo de diabetes. Hay varios tipos y las necesidades son diferentes, pero consideramos que tanto la educación como la existencia de equipo interdisciplinario son importantes tanto para la diabetes tipo 1 como 2. Lamentablemente, el 90% de las personas padecen diabetes tipo 2 y son estas quienes tienen más complicaciones. Evidentemente, algo en el sistema que tenemos está fallando. Es importante que la persona con diabetes tipo 2 acceda a un equipo interdisciplinario y a la educación, pilar fundamental, además de acceder a los insumos. Aunque recibamos el mejor tratamiento, si no tenemos educación, no lograremos buenos resultados.

Consideramos que el sistema actual está fallando en ese aspecto; las pruebas están a la vista con las complicaciones que tenemos y éstas generan costos al Estado. Por lo tanto, esa es una cuestión a cambiar.

El diagnóstico precoz también es muy importante, porque el 50% de nuestra población con diabetes no está diagnosticada; está dentro de las modificaciones que planteamos.

La ley vigente refiere a la Comisión Honoraria Asesora de Diabetes que, lamentablemente, no existe. La finalidad de esta Comisión es más que interesante para las personas con diabetes porque trabajaría en la prevención y en generar políticas de Estado, pero no las tenemos. Ha habido algunas mejoras en lo que respecta al acceso al tratamiento, pero todavía hay muchas cosas pendientes. Hace muchos años que venimos planteando al Ministerio de Salud Pública las necesidades de las personas con diabetes todavía insatisfechas. Por eso es que insistimos por el lado de la ley, que sabemos que no es todo, porque luego, hay que instrumentarla, llevarla a la realidad, lo que insume tiempo, pero por algún lado tenemos que empezar, tenemos que mejorar el acceso al tratamiento de las personas con diabetes.

Asimismo, planteamos el acceso al mejor tratamiento. Tenemos asegurado un tratamiento básico de la diabetes, pero no necesariamente es el mejor para todos. Es preciso un respaldo para que las personas con diabetes accedan al mejor tratamiento que le indique el médico sin que dependa de su situación económica. Apostamos a la calidad del tratamiento y al precio más económico; por eso se plantea la exoneración de impuestos, porque muchos tratamientos de la diabetes costosos y con muchos impuestos y no están incluidos en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Por eso se plantea la exoneración de impuestos en tratamientos y alimentos sin azúcar y edulcorantes.

Es la realidad que tenemos. Este proyecto también se presentó al Ministerio de Economía y Finanzas, pero no se avanzó en la exoneración o en disminuir los impuestos en alimentos sin azúcar y edulcorantes ni en el acceso a nuevas tecnologías que permiten una mejor calidad de vida. Hay bombas de insulina y sistemas de monitoreo continuo que no están incluidos en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Sin duda, con estas herramientas, el paciente tendría un mejor control, evitando complicaciones que implican costos para el Estado.

Tenemos que analizar cómo invertimos en salud para todos los uruguayos. En Uruguay, trescientas mil personas tienen diabetes, es pandemia en el mundo y nuestro país no escapa a esa realidad. Mundialmente, está comprobado que si los Gobiernos no aplican políticas de Estados con respecto a las enfermedades no trasmisibles como la diabetes, los sistemas de salud colapsarán. Hay un compromiso del Gobierno con respecto a mejorar la situación de las ENT. Creemos que esta puede ser una punta para comenzar a trabajar y mejorar la situación de la diabetes en Uruguay.

Sabemos que la Comisión tiene mucho trabajo, pero este proyecto debe ser prioritario. Hace diez años que venimos trabajando para que Uruguay tenga una ley sobre diabetes más actualizada. Por eso la urgencia. Y ya que el Gobierno se embanderó en las enfermedades no trasmisibles, que sea esta una herramienta para mejorar el tratamiento de la diabetes en nuestro país.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Es un gusto recibirlos.

Estudiamos el proyecto de modificaciones a una ley ya perimida.

La bancada del Frente Amplio no está de acuerdo con hacer modificaciones, pero el Gobierno, como bien dijo la señora Mosegui, tiene el compromiso formal -ya está encaminado- de disminuir las enfermedades crónicas no trasmisibles, y entre ellas, la diabetes tiene una incidencia fundamental.

Conversamos con otras representantes que fueron a nuestro despacho; lo más importante es que se genere un gran debate nacional con respecto a la diabetes y en eso estaremos en la primera línea.

No firmamos este proyecto modificativo porque la bancada del Frente Amplio consultó directamente al ministro y el Ministerio nombró una comisión de especialistas y técnicos para elaborar un proyecto de ley específico para la diabetes. Nos dijo que en aproximadamente treinta o cuarenta días ya lo tendremos en la Comisión para analizarlo y junto con el presentado por ustedes, se podrá elaborar un proyecto conjunto que contemple más que la parte asistencial. Para nosotros, es muy importante una fuerte impronta en la educación y prevención de esta enfermedad, lo que puede llevar a que las cifras disminuyan francamente.

En nuestro país, la prevalencia de la enfermedad es de aproximadamente 8% y 9%, que representa unos trescientos mil diabéticos, de los cuales hay que diferenciar los de tipo 1 y 2. La incidencia de la diabetes tipo 1 es del 1% -treinta o treinta y cinco mil pacientes- ; el resto son diabéticos tipo 2 y es el grupo en que debemos poner el mayor énfasis, sabiendo que la diabetes tipo 1 es mucho más grave porque es insulinodependiente. Está el compromiso para encarar este tema; seguramente, el mes próximo, a más tardar, la Comisión tendrá el proyecto para analizar y los invitaremos para opinar.

SEÑORA MOSEGUI (Gisele).- Estamos en conocimiento de lo que acaba de expresar el señor diputado.

Por otro lado, sabemos que ustedes están trabajando en el proyecto de ley de los centros regionales y creemos que podrían ser una herramienta muy importante para brindar atención a pacientes diabéticos en el interior.

Estamos de acuerdo en los porcentajes y en la cantidad de personas que padecen diabetes tipo 2 y creemos que es muy importante que accedan a un equipo interdisciplinario porque, como dije, son las que tienen complicaciones y no están recibiendo suficiente atención. Por supuesto, el tratamiento de la diabetes tipo 1 es mucho más exigente y en ella también tenemos que concentrarnos, porque el tratamiento es para toda la vida. Estamos hablando de la calidad de vida de treinta mil uruguayos que desde pequeños tienen que insulinizarse y acceder al mejor tratamiento.

Esperamos con ansias el proyecto. ¡Ojalá podamos aportar!

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Nosotros apostamos al primer nivel de atención. Consideramos que el diabético tipo 2 no debe ser atendido por un diabetólogo ni por un endocrinólogo, sino por un buen médico de familia. La educación y la prevención no se las va a dar el diabetólogo ni el endocrinólogo. Por eso, insistimos en fortalecer el primer nivel de atención y que sea resolutivo: que quien pida la consulta, reitero, con el especialista -con el diabetólogo o el endocrinólogo- sea el médico, para ver qué mejor control se hace al paciente.

Lo que estamos viendo hoy es que en todas las policlínicas, tanto públicas como privadas, no dan abasto los diabetólogos y los endocrinólogos, porque el médico general, cuando encuentra una glicemia de 1,4, lo primero que hace es mandar al paciente al diabetólogo. Me parece que eso está mal. Tenemos que ir al concepto de médico de familia bien formado, que sepa tratar a un diabético tipo 2. Ante cualquier duda, obviamente, recurrirá a la consulta con el especialista, pero si vamos a derivar a los trescientos mil diabéticos a equipos interdisciplinarios comandados por diabetólogos y endocrinólogos, no hay país en el mundo que dé abasto.

Me parece que en lo primero que tenemos que concentrarnos es en la formación de los médicos de familia, los médicos de cabecera, que son los que diagnostican precozmente, previenen la enfermedad y a partir de una consulta por una gripe hacen un despistaje de preguntas orientándose a ver si el paciente es pasible de hacerse una glicemia o no. Me parece que por ese lado tiene que ir, no tanto por la parte asistencial, que obviamente es muy importante, como dije, pero hay que hacer hincapié en la prevención y la promoción en torno a la enfermedad.

SEÑORA MOSEGUI (Gisele).- Estamos de acuerdo con que es una necesidad del sistema y las personas no están bien atendidas desde el principio. Estamos completamente de acuerdo con que en medicina general no hay un buen conocimiento de la diabetes. A la persona con diabetes la tenemos que educar desde el principio, sea a través del equipo o del médico de cabecera, pero la tenemos que ayudar a que se apegue a su tratamiento y se haga los controles correspondientes.

Tenemos protocolos recientes de diabetes tipo 2 y Dios quiera que se lleven a la práctica, porque necesitamos que la persona esté controlada, monitoreada y pueda acceder también a un equipo interdisciplinario de profesionales. Discrepamos en este punto con el señor diputado, porque en determinado momento, la diabetes va más allá de la glicemia: hay que ir a un oftalmólogo especializado, a un podólogo que entienda, a un nutricionista también especializado. En ese sentido, consideramos que el equipo es importante para la diabetes tipo 2 también porque si bien la educación del principio la damos, en el transcurso de la enfermedad, la atención con los demás profesionales es fundamental para evitar las complicaciones en las diferentes disciplinas, que vemos en la realidad. Estamos de acuerdo con que queremos cambiar cosas.

Les agradecemos que nos hayan atendido y recuerden que los centros de referencia pueden ser una punta de entrada para la atención de las personas con diabetes. Si bien no es una enfermedad de baja prevalencia, nos parece que se puede utilizar esa herramienta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ha sido muy interesante lo que hemos escuchado. Mi bancada acompañó ese proyecto aunque no fuera todo lo que ustedes querían, porque nos pareció importante y por algo se empieza. Estamos contentos de que el Ministerio haya tomado la decisión de armar un proyecto en serio; esperemos que se vean plasmadas las cosas que ustedes quieren.

La Comisión está a las órdenes, a la espera de que llegue ese proyecto y, seguramente, en ese momento las llamaremos de nuevo para que nos den su visión al respecto.

(Se retira de sala la delegación de la Fundación Diabetes Uruguay)

(Ingresan a sala ciudadanos del departamento de Flores)

——Damos la bienvenida a la señora Estela Ilundain, a los doctores Julio Álvarez y José Lorenzelli; al señor Eugenio Bidondo, de Rotary Flores, y al señor José Luis Tournaben, del centro comercial.

SEÑORA ILUNDAIN (Estela).- Les agradecemos por darnos esta oportunidad de manifestar la inquietud social que tenemos en el departamento en torno a un tema que se refiere a la salud y preocupa a toda la sociedad floridense.

En Comeflo tenemos un tomógrafo que no se puede usar porque todavía no está habilitado. Por ese motivo, venimos en representación de distintos grupos sociales como el Club de Leones, el Rotary Club, el centro comercial, el movimiento Amigos de mi ciudad y la Cruz Roja. También nos acompañan dos doctores directivos de Comeflo.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿No está habilitado o no tienen quién lo opere?

SEÑORA ILUNDAIN (Estela).- El tomógrafo está instalado con todo lo que se requiere para ponerlo en funcionamiento; solamente falta que sea habilitado. Inclusive, tiene el personal calificado, se encuentra en la sala reglamentaria. Comeflo tiene todo en regla.

SEÑOR BIDONDO (Eugenio).- La Cooperativa Médica tiene una importancia significativa en el departamento de Flores en cuanto a su número de afiliados. Por eso, el reclamo ha surgido de parte de los propios usuarios, porque cuando se requiere el uso de un instrumento este tipo, es necesario trasladarse varios kilómetros, mientras que la Cooperativa ha invertido en él y ya lo tiene.

SEÑOR ÁLVAREZ (Julio).- Yo soy el presidente de la Cooperativa Médica de Flores. Les agradezco el tiempo que nos han dispensado.

Esta es una situación un poco sui generis, que nos parece muy injusta.

Haciendo un poquito de historia, en 1991, todas las instituciones de la regional centro sur -Canelones, Florida, San José, Durazno y Flores-, con unos doscientos mil afiliados, nos reunimos para comprar el primer tomógrafo, porque eran muy caros. Recuerdo que ese año nos costó US$ 500.000. Entonces, creamos una figura jurídica -condominio- que administró ese tomógrafo para toda la región. Yo fui el presidente y permanecí en el cargo durante dos períodos. Veinticinco años después, en 2016, llegamos a la conclusión de que no tenía sentido esa unión, porque todas las instituciones que integraban el condominio ya tenían su tomógrafo. La única que no lo tenía era Comeflo y, entonces, se resolvió disolverlo. Al disolverse el condominio, en el reparto de utilidades, ese tomógrafo -que recién se había comprado en Cresemsur-, se otorgó a Comeflo, porque era la única institución que no tenía tomógrafo. Así, heredamos un tomógrafo de muy bajo costo; prácticamente no invertimos nada. Esto fue lo que le dije al ministro, es decir que no invertimos US$ 100.000, US$ 200.00 ni US$ 500.00 para comprar ese tomógrafo. Fue muy barato y vino a solucionarnos un gran problema.

Es un tomógrafo Siemens de 16 líneas. Aclaro para los que no están al tanto que la calidad de los tomógrafos se mide por líneas y 16 es la que ahora se está usando más en todo el país y hay alguno de 32, pero son muy pocos. Este es un tomógrafo excelente, sólo con dos años de uso. Hicimos todos los trámites en el Ministerio, que nos dio todas las autorizaciones. Se hizo la inspección del local y de toda la infraestructura. Todo fue aprobado. Pero, siguiendo la normativa, presentamos la habilitación del tomógrafo en la Junta de Pertinencia del Ministerio de Salud Pública. Esta se expidió en contra y no lo habilitó, con el argumento de que Flores, con veinticinco mil habitantes, no podía tener dos tomógrafos. En el hospital hay un viejo tomógrafo, que tiene más de diez años de uso. Es un General Electric, de dos líneas, que no se fabrican más -por lo que están discontinuados- y además, General Electric quebró. Es un tomógrafo que pasa roto y no brinda una cobertura permanente.

Por otra parte, nosotros hicimos un plan de cobertura, colaborando con el hospital y trabajando en conjunto. Esto no fue aceptado por el ministro, que se mantuvo en sus trece respecto a que en Flores no podía haber dos tomógrafos con una población de veinticinco mil habitantes. Nosotros tenemos el tomógrafo instalado desde agosto de 2016; Siemens va todos los meses a hacer el service para mantenerlo en forma, pero no lo podemos utilizar. El otro día tuvimos un accidente de cuatro militares, donde uno resultó politraumatizado grave, a dos metros estaba el tomógrafo y no lo pudimos utilizar. Tuvimos que salir con ese paciente en una ambulancia especializada a Durazno para hacerle la tomografía computada. Este es un hecho que vivimos a diario.

Nos parece que es injusto, discriminatorio y nos duele. A título de ejemplo, ponemos el caso del Summum, al que el Ministerio autorizó un resonador, que costó US$ 1.000.000, cuando el Summum tiene doce mil socios. También, autorizó un resonador en Cantegril y otro enfrente, en el Mautone.

Por lo tanto, entendemos que el criterio que se basa en la cantidad de población no corresponde. Nosotros reivindicamos la necesidad que tienen los socios de Comeflo y la población de Flores en general de tener un tomógrafo de primer nivel, de 16 líneas, de categoría, disponible todos los días del año y que esté a la orden de toda la población del departamento de Flores.

Este es el resumen del planteo que queremos hacer a esta Comisión.

SEÑOR SATDJIAN (José).- No integro asiduamente esta Comisión, pero me llama la atención cuando llegan este tipo de situaciones, porque escapan a toda lógica. No se puede creer que el argumento que se da para no habilitar un tomógrafo sea que haya veinticinco mil personas. Es un argumento totalmente discriminatorio. Están condenados, por ser pocos en el departamento, a no tener un servicio de calidad, cuando el tomógrafo está. Y por lo que entendí, estaba funcionando en otra institución y no habría que habilitar nada. A su vez, están los recursos humanos para operarlo.

Por lo tanto, no logro comprender cuál es el argumento de fondo. Quizás sea un tema político. Lo digo porque se lo plantearon al ministro y no tomó cartas en el asunto. Situaciones como esta, que cambian la vida a la gente, son básicamente de voluntad. Cuando queremos mirar para adelante, en este Uruguay del siglo XXI, no se explica cómo suceden y cuánta inequidad y discriminación puede haber ante este hecho.

En la Comisión hay representantes del Gobierno del Frente Amplio que tienen línea directa con el ministro. Quizás puedan tener otra opción o solución. Lo cierto es que a uno lo desespera ver este tipo de situaciones injustas, cuando se pretende dar un servicio de calidad a la población, habiendo recursos, buena voluntad y disposición y no se concreta.

La verdad es que no entendemos la situación, pero seguiremos de cerca el tema analizando cómo se van sucediendo los hechos.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Con los doctores ya hemos estado, con Estela nos conocemos desde cuando fuimos ediles y también con los compañeros del Rotary, ya que integro el Rotary de Nueva Helvecia.

Hace unos meses tuve la oportunidad de ir a Trinidad. Recorrí las instalaciones de Asse y las de Comeflo. Me consta que con respecto al tomógrafo, lo único que falta es la habilitación. Ya está todo pronto.

Lo que me llamó la atención, cuando recorría Asse y hablaba con los usuarios, fue que me plantearon que, precisamente, cuando se tenían que realizar una tomografía y muchas veces el tomógrafo no andaba, tenían que ser trasladados a otro punto. Voy a la mutualista y me encuentro con lo mismo, es decir, que los propios usuarios también reclaman la necesidad de un tomógrafo porque muchas veces tienen que ser trasladados a Durazno, con todo lo que eso conlleva, es decir, inconvenientes para el paciente y la familia en ese traslado, además de los costos

Realmente, es incomprensible que se dé una situación así, dado que tanto los usuarios de Asse como los de la mutualista estén reclamando por lo mismo, siendo que la población de Flores -la mayoría son de Trinidad- tendría el tema solucionado si se habilita el funcionamiento de ese tomógrafo. Hoy, este no es un reclamo que estén haciendo los usuarios de la mutualista, sino la población de Flores y las instituciones que están representadas acá, que son sumamente representativas. Son instituciones que permanentemente están interesadas en buscar soluciones a los problemas de la población.

En una oportunidad, por este tema específico, me reuní con el señor ministro y me expresó que no está entre sus intenciones la habilitación del tomógrafo. Todo lo que estoy expresando acá se lo manifesté y le dejé documentación que me proporcionaron.

Entiendo, como el doctor, que lo dijo en voz baja, que este es un tema que conlleva una decisión política. Yo creo que como Comisión, nosotros somos representantes del pueblo y este viene a manifestarnos que hay una necesidad imperiosa y real en el departamento de Flores que es la habilitación del tomógrafo para toda la población porque, reitero, cuando no funciona el tomógrafo en el hospital, los pacientes de Asse también van a ser atendidos, así que es para el conjunto de la población y no sólo para el ámbito privado.

Como Comisión, es necesario hacer una gestión ante el señor ministro, expresándole la problemática que han planteado ustedes. Después, una vez que se retire la delegación, lo discutiremos entre nosotros. Obviamente, estoy apoyando este reclamo. No solo lo digo en este ámbito, ya lo dije cuando nos reunimos. Hice gestiones y en ese sentido el ministro me manifestó que hasta ese momento -cuando me reuní con él-, esa era su postura. Esto no quita que la pueda cambiar.

Reitero que es necesaria una gestión de la Comisión para apoyar no sólo a quienes están presentes hoy acá, sino el reclamo de la población del departamento de Flores.

SEÑOR LORENZELLI (José).- Quiero acotar que inicialmente habíamos planteado a las autoridades de Asse una complementación de servicio, de cobertura del servicio de tomógrafo, por ejemplo, quince días cada uno. Ese fue otro de los planteos que tampoco fue aceptado. Inicialmente, cuando teníamos instalado el tomógrafo, fue una de las contingencias que vimos como complementación de servicio.

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth).- Saludo la presencia de la delegación; algunos representantes de Flores son viejos amigos y a otros, los estoy conociendo en esta instancia.

Agradezco que manifiesten su preocupación y el problema a esta Comisión. Como se dijo no somos más que representantes del pueblo, así como ustedes lo están siendo en esta ocasión, representando al pueblo de Flores.

Uno no sabe si asombrarse o por el contrario no asombrarse, porque en la utilización de los recursos por parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, a veces, las situaciones escapan a toda lógica. Esto va más allá del departamento de Flores. Tener un tomógrafo -como ustedes relataron y como la señora diputada Reisch que se interesó y profundizó en el tema aseveró que es así- en condiciones de estar funcionando desde todo punto de vista y con alta tecnología y que no esté disponible al servicio de la población, escapa a toda lógica.

Pero esto no ocurre solo en Flores. Así como ustedes relataban que un politraumatizado grave debió ser trasladado a Durazno, lamentablemente, puede suceder en sentido contrario si el tomógrafo disponible en Durazno tiene cualquier dificultad. Contar con un recurso técnico tan importante puede servir no solo a Flores sino a un radio de localidades y ciudades cercanas, significando la diferencia entre salvar la vida o no.

El servicio de tomógrafos es toda una cuestión en el país. La delegación mencionó el problema de Maldonado, soy representante por ese departamento y a veces suceden situaciones a la inversa, no hay disponibilidad en el Hospital de Maldonado que atiende a una enorme población de ASSE, o por el contrario, se generan situaciones cuando hay que utilizar el tomógrafo del Sanatorio Cantegril. ¡Es todo un tema! Habría que rever el sistema de funcionamiento de los tomógrafos y resonadores magnéticos en todo el país. Además, cuando se recurre a esos equipamientos es porque estamos ante una situación seguramente grave o que presuntamente reviste cierta gravedad.

Me sumo a la preocupación manifestada por los diputados preopinantes y al compromiso, con los medios que estén a nuestro alcance, para revertir la situación planteada por la delegación.

SEÑOR ÁLVAREZ (Julio).- Soy presidente de Comeflo.

No quiero abusar de la tolerancia de la Comisión, pero nos sentimos discriminados. Tenemos un servicio de mastología; tenemos un mamógrafo de última generación, un equipo entrenado que funciona perfectamente y atendemos a los pacientes de ASSE. Hace unos días, ASSE compró e instaló un mamógrafo y no trabaja más con nosotros. Ellos pueden incorporar tecnología sin ningún problema y nosotros, que queremos incorporar el tomógrafo, no se nos permite.

Nos sentimos discriminados.

SEÑORA PRESIDENTA.- Asombra que la tecnología se rechace de esa forma y que se le prohíba a la gente que allí vive acceder a más recursos.

La Comisión hará gestiones con el ministro para invitarlo a que venga porque no entendemos por qué pasa esto.

Los temas políticos no tienen que entreverarse ni interferir, sobre todo, en cuestiones de salud porque es un tema de todos.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Hay que resolver esta situación; es razonable.

Quiero aclarar algo en cuanto a lo político no partidario, a la política de que la idea es fortalecer al sector público, que siempre queda en una posición más desventajosa en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Hay una realidad y el ministro tiene la mejor buena voluntad. No se trata de una decisión política basada en criterios menores, sino de fortalecer la salud nacional, fortalecer una de las patas del sistema de salud como es el sector público. Hay un tomógrafo con problemas de funcionamiento; hay que buscar un acercamiento para resolver el problema para que la gente de Flores reciba el mejor servicio.

Nuestra política es favorecer al sector público sin perjudicar al privado. Hay que buscar una solución; dialogando se encontrará el camino.

No se trata de una posición basada en la injusticia, sino en privilegiar a un sector de la salud que históricamente tuvo el menor equipamiento desde el punto de vista tecnológico. Es muy importante disponer de un resonador nuevo y hay que buscar optimizar los recursos.

Con el señor diputado Gallo podemos hablar con el ministro para solucionar este asunto.

SEÑOR BIDONDO (Eugenio).- Integro el Rotary Flores.

Agradecemos que nos hayan recibido.

Sepan que desde la sociedad civil organizada del departamento nunca hablamos de posiciones político-partidarias sino de una política institucional; está claro.

Apelamos al diálogo, por eso estamos con ustedes. Desde la directiva de la cooperativa médica se agotaron los medios; los doctores hablaron con el ministro, autoridad sanitaria del Estado. En esta instancia apelamos a ustedes para, a través del diálogo, buscar soluciones para el pueblo de Flores.

La sociedad civil seguirá trabajando por esto porque creemos que el planteo es bueno y justo, y apelando a que nuestro presidente es médico -sin ánimo de pasar por encima del Ministerio de Salud Pública-, si tenemos que llegar a él, gestionaremos la entrevista. Si la comunidad se expresa, organiza y entiende que ciertas decisiones -por más que sean de líneas políticas- son injustas para determinado grupo humano, seguiremos trabajando sin bajar los brazos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Es cierto.

Aquí hay dos diputados que hablarán con el ministro; la Comisión también.

La calidad de la salud es muy importante y si estamos hablando de dos cosas que no se pueden comparar -por lo que ustedes explicaron entre un tomógrafo y otro-, se llegará a una solución que servirá para todos.

La Comisión trabajará y está a las órdenes.

SEÑORA ILUNDAIN (Estela).- Agradecemos que nos hayan recibido. Estamos a las órdenes.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se levanta la reunión.